**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL**

###### ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sur autorisation** |  |  | **De droit** |

Etablissement d’affectation :

(EPLE ou zone de remplacement)

Etablissement de rattachement :

(en cas d’affectation sur zone de remplacement)

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Grade : Discipline :

**Situation (à renseigner impérativement):**

Cas 1 ❑ Enseignant titulaire du poste ne demandant pas de mutation pour 2016/2017

Cas 2 ❑ Enseignant titulaire du poste envisageant de déposer une demande de mutation pour l'année 2016/2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mutation inter-académique |  |
|  |  |  |
|  | Mutation intra-académique |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUOTITE DEMANDEE** | **/** | **(1)** |

IMPORTANT : s’agit-il d’un temps partiel de droit pour élever un enfant légitime, naturel ou adoptif de moins de trois ans

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OUI |  |  | NON |  |

S’agit-il d’un temps partiel de droit pour des soins, pour handicap ou pour enfant handicapé

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OUI |  |  | NON |  |

Après avoir pris connaissance de l’annexe technique R2012 relative à la surcotisation, je demande à surcotiser pour la retraite

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OUI |  |  | NON |  |

A , le

Signature de l'intéressé (e) :

**Proposition du chef d'établissement :**

(préciser éventuellement le motif si la quotité proposée diffère de la quotité demandée)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUOTITE PROPOSEE** | **/** | **(1)** |

A , le

Signature du chef d'établissement :

(1) la quotité demandée doit s'exprimer en heures hebdomadaires par rapport au maximum statutaire et être comprise entre 50 % et 90 % du service hebdomadaire exigible (cf. au verso de cette page).